

Fall 2018

La incorporación de la vacuna contra varicela al Calendario Nacional de Vacunación en Argentina: ¿Cómo se llegó a esta política pública? / The addition of a varicella vaccination to the Argentine National Calendar of Vaccination: How did this public policy arise?

Ilana Olin
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Health Policy Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), and the [Policy Design, Analysis, and Evaluation Commons](#)

Recommended Citation

Olin, Ilana, "La incorporación de la vacuna contra varicela al Calendario Nacional de Vacunación en Argentina: ¿Cómo se llegó a esta política pública? / The addition of a varicella vaccination to the Argentine National Calendar of Vaccination: How did this public policy arise?" (2018). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2947.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2947

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

**La incorporación de la vacuna contra varicela al Calendario
Nacional de Vacunación en Argentina: ¿Cómo se llegó a esta política
pública?**

**The addition of a varicella vaccination to the Argentine National
Calendar of Vaccination: How did this public policy arise?**

Ilana Olin

Consejera: Ana Herrera

Otoño 2018

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

30 de noviembre de 2018

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

Resumen

Este estudio de política pública describe la incorporación de la vacuna contra varicela al Calendario Nacional de Inmunizaciones en la Argentina analizando la política pública como un ciclo de acción. Usando un diseño exploratorio y cualitativo, este estudio intenta combinar las reflexiones de 6 expertos entrevistados involucrados directamente en este proceso político con unos estudios antecedentes y otras fuentes secundarias. Presenta una narrativa comprensiva, teniendo en cuenta la estructura de análisis proporcionado por el marco-conceptual. Los aspectos éticos considerados incluyen el anonimato de estos expertos, quienes firmaron un formulario de consentimiento informado describiendo los objetivos y limitaciones de esta investigación. La introducción presenta un breve contexto de la pregunta de investigación y los objetivos del trabajo. El marco teórico explica la teoría característica de un análisis de una política pública y como estos conceptos fueron aplicados en este estudio. La metodología expone las técnicas involucradas en esta investigación. Finalmente, el desarrollo explora los pasos siguientes a la incorporación de esta vacuna: la justificación, la formulación, la implementación, y la evaluación de esta política. Las conclusiones centrales enfocan sobre los consensos que se generan entre el Estado y la comunidad científica llegaron al consenso para crear programas de salud pública robustos que impliquen una verdadera y duradera ampliación de derechos.

This public policy analysis describes the incorporation of an anti varicella vaccination to the Argentinian National Calendar of Vaccinations, analyzing this policy as a cycle of action. Using an exploratory and qualitative design, this study attempts to combine the reflections of 6 interviewed experts that were directly involved in this political process with previous studies and other secondary sources. It presents a comprehensive narrative, keeping in mind the structure of analysis presented by the theoretical framework. The ethical considerations include maintaining the anonymity of each interviewee, who all signed an informed consent form that contained the objectives and limitations of this study. The introduction presents a brief context for the central question and objectives of this work. The theoretical framework explains the theory characteristic of a public policy analysis and how this perspective was applied to the case of varicella. The methodology puts forth the techniques utilized in this investigation. Finally, the development explores the following steps of the incorporation of this vaccine: justification, formulation, implementation, and evaluation. The main conclusions center on how the State and

the scientific community arrive at consensus to create such robust programs of public health that imply a true and lasting extension of rights.

Índice

<i>Resumen</i>	<i>1</i>
<i>Índice</i>	<i>3</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>5</i>
<i>Introducción</i>	<i>6</i>
<i>Marco Teórico</i>	<i>9</i>
Teoría de un análisis de una política pública	<i>9</i>
La aplicación de esta teoría al caso de la incorporación de la vacuna contra varicela al calendario nacional de vacunación	<i>11</i>
<i>Metodología</i>	<i>13</i>
<i>Capítulo 1: Justificación de esta política pública</i>	<i>17</i>
1.1 Historia del papel del gobierno en este campo de la salud	<i>17</i>
1.2 La Varicela: Un problema de salud pública	<i>22</i>
<i>Capítulo 2: La Formulación de esta política pública</i>	<i>26</i>
2.1: La creación de la recomendación: La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)	<i>26</i>
2.2: La evaluación de la recomendación: El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)	<i>30</i>
2.3: Objetivos de la política	<i>32</i>
<i>Capítulo 3: La implementación de esta política pública</i>	<i>35</i>
3.1 La compra	<i>35</i>
3.2 La logística de distribución	<i>38</i>
3.3 La capacitación	<i>39</i>
<i>Capítulo 4: La evaluación de esta política pública</i>	<i>41</i>
4.1 Limitaciones de la evaluación de esta política	<i>41</i>
4.2 Barreras de implementación	<i>42</i>
4.3 Perspectivas sobre la vacunación	<i>43</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>45</i>
<i>Referencias</i>	<i>47</i>
Bibliografía	<i>47</i>
Fuentes de Información	<i>48</i>
Entrevistas	<i>50</i>
<i>Apéndices</i>	<i>51</i>

Consentimiento Informado	51
Guía de entrevista: Ministerio de Salud	52
Guía de entrevista: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles	53
Guía de entrevista: Logística y compra	54
Guía de entrevista: Médico	55

Agradecimientos

Quería agradecer todos los profesionales y mis amigos que me apoyaron durante todo el proceso de hacer este trabajo:

Mi consejera, Ana Herrera, por introducirme a un nuevo campo de trabajo -el análisis de políticas públicas- y por todo su apoyo y consejo durante este mes.

Los expertos entrevistados por su tiempo, su honradez, y su entusiasmo; sus perspectivas forman la base de mi entendimiento de un proceso complejo que no está discutido en el discurso público.

Mis profesores, Valeria y Dan, por enseñarme las capacidades necesarias para hacer una investigación de ciencias sociales y por conectarme con profesionales en este campo de trabajo.

Mi tutor, Nicolás Arellano, por ayudarme con el escrito de este trabajo y su apoyo con la desgrabación de unas de mis entrevistas.

Todo el equipo de SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos, porque su dedicación y pasión por la salud pública en este país creó una experiencia inolvidable para mi desarrollo como una estudiante interesada en las intersecciones entre la medicina y la sociedad.

Todos mis compañeros del programa por su compasión continua y por ayudarme mantener una actitud positiva.

Mi madre anfitriona, Silvia, y mi “hermana” anfitriona, Romi, quienes siempre ofrecieron apoyo y la oportunidad para charlar sobre este tema interesante y toda mi otra experiencia acá.

Introducción

En Argentina, el Calendario Nacional de Vacunación establece las vacunas, obligatorias y gratuitas, que cada habitante tiene que recibir. Dentro de un sistema de salud donde la salud es un derecho, el gobierno tiene un papel fundamental para proteger a la población y promover la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles. En 1983, el gobierno aprobó la “Ley de Vacunación Obligatoria” N° 22.909. Esta ley tiene 26 artículos que definen las obligaciones del gobierno con respecto a la vacunación y elabora métodos para dividir las responsabilidades.

El Calendario Nacional de Vacunación explica de una manera muy clara en qué momentos debe aplicarse cada vacuna. En 2014, el Ministerio de Salud de la Nación promulgó la Resolución N° 1029 que incorporó “la vacunación contra varicela en niños de 15 meses de edad” al Calendario Nacional de Vacunación (Ministerio de Salud de Nación, 2014). Para llegar a esta decisión, se conformó un comité dentro del Ministerio de Salud de la Nación que se encargó de analizar las distintas posturas y evaluar la procedencia de la incorporación de esta vacuna al Calendario.

La varicela es una enfermedad que resulta por la infección del virus varicela-zoster. Afecta a niños en los primeros años de edad principalmente (Marcó del Pont, 2007). Según un artículo de revisión en la revista del Hospital Italiano, “en la mayoría de los pacientes el desarrollo es benigno... En cambio, hay un grupo de pacientes en los que la enfermedad puede tener una presentación más severa, como mujeres embarazadas susceptibles, pacientes inmunocomprometidos, y adultos susceptibles” (Marcó del Pont, 2007). Esta enfermedad “produce un sarpullido con ampollas, picazón, cansancio y fiebre” (The Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Su contagio y transmisión es muy sencillo (CDC, 2016). Puede llegar a ser grave en estas poblaciones vulnerables. Sin embargo, la vacuna contra varicela puede prevenir esta infección.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación de Argentina estima que “cada año ocurren alrededor de 350.000 a 400.000 casos de varicela...” (Ministerio de Salud, 2014). En el mundo, según el Organización Mundial de Salud, “la carga de enfermedad mundial y anual por varicela incluiría 4.200.000 complicaciones graves con requerimiento de hospitalización y 4.200 muertes (Ministerio de Salud, 2014). Además de esta carga al sistema de salud, la prevalencia de varicela contribuye al ausentismo escolar, ausentismo al trabajo, y otros costos

sociales. Al fin, vacunar a todos los bebés tiene la ventaja de proteger otras poblaciones vulnerables en la comunidad, y por esto hay una fuerte relación entre esta acción y la salud pública.

Aún es pronto para ver cambios en los casos de varicela a causa de esta intervención, pero el gobierno y la comunidad científica tienen esperanza de que los altos niveles de cobertura de esta vacuna eliminarán la prevalencia de esta enfermedad en el país.

Esta publicación trata de explicar cómo esta política pública fue desarrollada e implementada. Para llevar a cabo el análisis de la política pública el mismo se dividirá en cuatro partes: la justificación de la política pública, su formulación, su implementación y su evaluación.

La justificación de la política pública se enfoca en la definición de este problema definitivamente como un problema de salud. Incluye las razones por las que el gobierno empezó la discusión sobre la prevalencia de la varicela y la teoría y la historia sobre la responsabilidad del gobierno en garantizar el derecho a la salud. Este capítulo describe la base de toda la acción de la formulación y la implementación.

La formulación de las políticas públicas trata de describir el proceso de llegar a la regulación que ocurrió durante 2013 y 2014. Este capítulo describe en detalle el trabajo de los dos actores predominantes: la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) y el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI). Finalmente, explica los objetivos centrales de la política y la discusión necesaria para llegar al consenso.

La implementación de la política pública desarrolla cómo toda esta discusión se convierte en la práctica. Hay tres pasos centrales de este trabajo: la compra, la distribución, y la capacitación. En este capítulo, la relación entre el Estado y las jurisdicciones refleja cómo la estructura federal del país puede ser una ventaja en este campo de la salud pública.

Finalmente, la evaluación de la política pública es un paso esencial del proceso de cambio. Como esta política es reciente, las estadísticas y los niveles de cobertura solo están empezando a ser registrados, y un análisis complejo del éxito de esta política pública no puede ser realizado. Usando las herramientas de evaluación, este capítulo describe el proceso de llegar al consenso necesario y unas barreras de implementación que ocurrieron en este caso. Concluye con la presentación de varias perspectivas en general sobre el programa obligatorio de vacunación.

El objetivo general de este trabajo es entender el proceso de cómo las autoridades nacionales y el equipo técnico-científico llegaron a la decisión de añadir la vacuna contra varicela al Calendario Nacional de Vacunación como una política de ampliación de derechos sanitarios. Teniendo en cuenta la metodología de análisis de la política pública, el primer objetivo específico del trabajo es describir la justificación y la formulación de esta política. El segundo objetivo específico es describir la implementación y la evaluación de esta política pública para entender mejor esta estrategia del Estado que tiene un impacto directo a la población.

Marco Teórico

Teoría de un análisis de una política pública

Conceptos claves que forman parte de la metodología en que consiste una investigación de una política pública serán discutidos en esta parte del trabajo. Es crítico entender la base de este campo de trabajo para entender los objetivos de este estudio. Hay mucha bibliografía sobre cómo hacer un estudio de este tipo, y hay muchos modos de análisis de una política pública; entonces, esta sección solo explica los conceptos más relevantes y importantes para entender este trabajo en particular.

Primero, es importante definir el concepto de una “política”. Como explican los autores de “Políticas Públicas: Marco conceptual metodológico para el estudio de las políticas públicas”, las políticas:

“pueden generar acciones y reacciones a lo largo de su proceso de implementación. No son un momento o instante. Deben observarse como un proceso que incluye decisiones y no decisiones, implican valores sociales, ritos, normas, procedimientos, recursos materiales y actores sociales. Generan impactos en el conjunto social, que en algunos casos resultan claramente observables y en otros no, debido a la complejidad de su análisis” (Zeller, 2007).

El enfoque en la relación entre las decisiones y los valores sociales, dentro un *proceso* de decisiones, es el marco con que está formado este trabajo. En este caso en particular, la incorporación de la vacuna contra varicela incluye estos conceptos claves del proceso, que ocurre con el tiempo, y la conexión entre las decisiones y los valores sociales. El trabajo de la justificación y la formulación de los objetivos de esta política enfocan en cómo las decisiones pueden reflejar valores sociales. El énfasis en actores en particulares representa que las políticas públicas son formadas por “actores sociales” que tienen poder dentro la sociedad. Finalmente, este trabajo no incluye un análisis de los impactos de la política de interés por consideraciones sobre la factibilidad, pero este trabajo es una parte crítica del desarrollo de un estudio de la política pública.

El próximo concepto clave que forma la estructura de este trabajo es el “ciclo de acción”. Como se describió antes, una política pública no es un “momento o instante”. En vez, es un proceso formado por distintos pasos relacionados. En su trabajo, Martínez Nogueira explica que “las políticas gubernamentales constituyen un proceso que, en sus distintas etapas, requiere

actividades de formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y eventualmente de la reformulación de objetivos y acciones” (Martínez Noguería, 1997). Teniendo en cuenta esta definición, este trabajo define los pasos de interés como la justificación, la formulación, la implementación, y la evaluación. Desarrolla una historia o narrativa sobre el trabajo que formó esta política pública. Un análisis centrado en el concepto de un ciclo de acción “permite observar los principales momentos de su desarrollo” (Zeller, 2007). Este ciclo está explicado por las perspectivas de profesionales involucrados en este proceso. Como estos eventos tuvieron lugar tres años pasados, sus memorias probablemente enfocaron en los aspectos principales de su trabajo.

Otra característica esencial para considerar es lo que el autor Dunn define como “la subjetividad”. Cuando uno evalúa una política pública, es crítico mantener en cuenta la artificialidad de las políticas; en otras palabras, las políticas públicas siempre son construcciones sociales y políticas de la sociedad que depende de los valores de las personas que lo definen (Dunn, 1994). Se puede debatir sobre la validez de la justificación presentado en el primer capítulo de este trabajo. Una diferencia en valores puede negar todo el trabajo de una política pública. Esta forma de evaluación no es el objetivo de este trabajo. Solo intento presentar la información relevante para hacer este tipo de evaluación, si uno quiere.

Para resumir los objetivos de este estudio en relación a los aspectos del marco conceptual metodológico de un estudio de una determinada la política pública, es importante reiterar el enfoque en el desarrollo de una narrativa formado por las perspectivas de personas involucradas combinado con la evidencia concreta de la existencia de esta política pública. Como Zeller resume:

“Desde una perspectiva analítica metodológica se analiza a las políticas públicas – entendidas como acción gubernamental- como un proceso de acciones interrelacionados que se corresponden a objetivos sustentados en un marco legal, basados en un marco valorativo y sustentado en un marco racional de acciones”. (Zeller, 2007)

La aplicación de esta teoría al caso de la incorporación de la vacuna contra varicela al calendario nacional de vacunación

Reflejando estas consideraciones sobre la estructura de un análisis de la política pública, este trabajo está dividido en 4 capítulos: la justificación, la formulación, la implementación, y la evaluación.

La justificación de la política pública incluye primero una explicación de la historia y teoría sobre el rol del gobierno en este campo de la salud pública. Este breve contexto sobre la “Ley de Vacunación” y el desarrollo del “Calendario Nacional de Vacunación” sirve para justificar porque este tema llegó a ser considerado como un problema de salud. La teoría sobre la responsabilidad del Estado a los ciudadanos pone en contexto las reflexiones de los expertos entrevistados sobre la necesidad de evitar inequidad en acceso a recursos de salud que estaban presentes en la sociedad. Adicionalmente, como esta política se relaciona con un problema dentro la medicina y los sistemas de salud, es necesario incluir una descripción de la información más clínica sobre esta enfermedad. Por último, la Resolución mezcla el trabajo de los dos lados de la política y la medicina para llegar a una política pública comprehensiva.

La formulación enfoca en los actores específicos que tomaron parte en el proceso de crear esta política pública. El concepto mencionado de Zeller sobre la relación entre los actores y todas las decisiones, y no decisiones, forma la base de este capítulo. El Comisión Nacional de Inmunizaciones y el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles son dos actores esenciales que tomaron parte en este proceso de trabajo de interés. Finalmente, la descripción de los objetivos de esta política sirve para orientar todo el trabajo anterior y qué va a empezar con la aprobación de la resolución. Estos objetivos son los resultados del trabajo de los grupos mencionados, pero son una construcción artificial, en los términos de Dunn.

La descripción de la implementación incluye los pasos principales de este aspecto del trabajo. La compra, la logística de distribución, y la capacitación componen la ejecución que Martinez Noguera menciona en su lista de los componentes de un ciclo de acción. Hay muchos aspectos de este caso de varicela que también son relevantes para las demás vacunas incorporadas al Calendario. Este hecho refleja que las herramientas de un análisis de una política pública pueden generar una generalización sobre un tema. En este estudio del caso de la varicela, se puede aún entender los pasos importantes de la incorporación de casi cualquier vacuna al calendario.

Finalmente, el breve análisis de la evaluación de esta política pública incorpora algunos de los principios mencionados por los autores, pero no es suficiente para cerrar completamente este ciclo de acción. Se puede hacer un nuevo estudio sobre todos los efectos de esta política usando un marco diferente de un estudio “empírico”. Este no es el alcance de este trabajo, y la evaluación incluido enfoque en los pasos anteriores del ciclo de acción, manteniendo el marco elegido.

Metodología

Este estudio de una política pública en particular está basado en las normas de este campo de trabajo. El enfoque de este trabajo es el ciclo de acción usado para formar una política pública que existe hoy. Elegí el caso de la vacuna contra la varicela, que es reciente, para enfocar mi trabajo en los primeros pasos de la justificación, la formulación, y la implementación de esta política teniendo en cuenta que el tiempo para efectuar un análisis pormenorizado para estudiar en detalle los efectos de esta política no era el suficiente, dado que no existen datos oficiales publicados que me permitieran poder alcanzar un análisis sin tener que recolectar y construir datos. Traté de desarrollar una narrativa que describa la secuencia de los pasos necesarios para crear una política sanitaria nueva; este trabajo se enfoca en la incorporación reciente de una nueva vacuna al Calendario Nacional de Vacunación.

Este estudio es descriptivo y exploratorio, con énfasis en la presentación de una narrativa detallada de cómo los equipos de trabajo relevantes llegaron a esta política pública. Teniendo en cuenta los pasos que se consideran en el análisis de las políticas públicas, decidí dividir mi trabajo de acuerdo a éstos: la justificación, la formulación y la implementación, y la justificación. Mi universo de estudio son los profesionales que tomaron parte directamente en el proceso de incorporación de esta vacuna al Calendario Nacional de Vacunación. Un diseño observacional transversal sirve para organizar las observaciones y reflexiones de miembros de estos equipos y la bibliografía relevante.

La base de mi proceso de investigación fue el documento “Fundamentos de la Incorporación de la Vacuna Contra Varicela”, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2014. Esta publicación es un resumen del trabajo que el Estado y otras organizaciones llevaron adelante para llegar a la creación de una nueva resolución que incorporó la vacuna al Calendario Nacional de Vacunación, y describe algunos pasos sobre la implementación. Además de su contenido esencial, cita varios autores que estuvieron involucrados en este proceso científico y político.

Para poner este documento esencial en contexto y añadir información relevante que no puede observarse en el documento, algunos expertos que formaron parte de la decisión e implementación de esta política pública fueron los expertos entrevistados en este trabajo. En 5 entrevistas que ocurrieron durante el mes de noviembre de 2018, 6 expertos de varios campos de

trabajo que participaron en el ciclo de acción de esta política pública en particular compartieron sus reflexiones y experiencias sobre este desarrollo. Hablé con 4 personas por teléfono, 1 por video llamada, y 1 personalmente. Estas distintas estrategias de entrevista tuvieron sus ventajas y desventajas, pero todas las entrevistas proveyeron evidencia fundamental para el desarrollo de este trabajo. Elaboré las guías de entrevista para cada interacción de manera de enfocar en temas diferentes sobre el área de la pericia de cada experto. Por ejemplo, una entrevista se centró en los aspectos sobre la logística y la compra, mientras que otra de las entrevistas hizo foco en el papel y estructura de la Comisión Nacional de Inmunizaciones. Sus reflexiones personales y profesionales, que forman mis fuentes primarias, fueron invaluable para este análisis.

Mis fuentes secundarias incluyeron publicaciones del Ministerio de Salud de la Nación, sitios web públicos y de organizaciones científicas y de la sociedad civil, estudios científicos, antecedentes, presentaciones de PowerPoint de expertos en la temática, noticias de varios periódicos que hacían referencia a esta política pública, leyes y regulaciones de interés, y materiales sobre el estudio de una política pública. Asimismo, tuve la oportunidad de participar de la Charla-Debate “#vacunas #historia #desafios” realizada por la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología dirigido a los equipos de salud, comunicadores y la comunidad en general el 2 de noviembre en el Auditorio Asociación Médica Argentina, donde Mirta Roses, Ignacio Maglio, y Carla Vizzotti compartieron sus reflexiones en un panel moderado por Nora Bar.

Todos estos materiales ayudaron a poner las experiencias de los miembros de los grupos de trabajo en contexto. En particular, las fuentes citadas en el primer capítulo son las más valiosas porque en su mayoría fueron documentos considerados por los profesionales involucrados en este proceso de formulación de la política pública.

No solo decidí usar estudios publicados antes de la formulación de la política pública, sino que como el proceso de analizar la política pública debe ser constante, los nuevos descubrimientos de los años más recientes son importantes para considerar en la discusión de este tema. Para encontrar estos recursos, utilicé la bibliografía del documento “Fundamentos de la Incorporación de la vacuna contra varicela” en combinación con unas búsquedas en Google Scholar y PubMed para encontrar materiales relevantes. Hice búsquedas en español y en inglés en particular para encontrar los estudios antecedentes sobre Uruguay y los Estados Unidos. Del

mismo modo, los sitios del gobierno al nivel nacional y los sitios de algunas provincias argentinas tuvieron contenido relevante sobre esta política pública.

En el recorte de análisis que realicé, quedaron afuera los aspectos del financiamiento de esta política y los efectos directos en los últimos 3 años de esta resolución.

De todas maneras, se incorpora una breve explicación sobre métodos de compra relevantes en este caso, que permiten explicar en general este paso esencial del ciclo de acción. Mayor detalle implicaría realizar una investigación sobre los procesos de compra que utiliza la Administración Pública argentina. Igualmente, un análisis completo de los efectos de esta resolución -en términos médicos y epidemiológicos- también se encuentra fuera del alcance de este trabajo. La decisión de estos recortes metodológicos resultó de consideraciones sobre la factibilidad y los recursos reales disponibles. Otros estudios en el futuro pueden clarificar y desarrollar estos aspectos del ciclo de acción central.

Con respecto al acceso a información relevante, realmente me sorprendió la cantidad de publicaciones públicas sobre este proceso. No tuve acceso a los apuntes actuales de los profesionales involucrados en las reuniones, pero conseguí entrevistar a parte de los profesionales que participaron de las discusiones. Fue difícil encontrar datos específicos de la vigilancia de esta enfermedad; entonces, en la evaluación de esta política pública estos tipos de preguntas no fueron explorados. Adicionalmente, toda la información sobre la opinión general de la población sobre esta política fue tomada desde la perspectiva de los profesionales entrevistados; cada uno de ellos sigue realizando atención médica en distintos espacios públicos y privados que le permiten conocer la opinión de la gente sobre este tema.

No había muchas consideraciones éticas específicas porque solo contacté profesionales para compartir su perspectiva sobre una política en particular. Hablé con profesionales sanitarios que se desempeñaron en la administración pública, y otros que actualmente cumplen funciones en el Estado. Obtuve consentimiento informado de cada participante, y todos participaron teniendo en cuenta los objetivos y limitaciones de mi trabajo. Cada entrevista fue grabada y después desgrabada. Los participantes describieron sus propias experiencias relacionadas a esta decisión, pero no representan todos los intereses ni todas las perspectivas involucradas en este ciclo de acción. Con sus reflexiones, traté de llegar a una historia completa en concordancia con lo que cada entrevistado compartió, pero es posible con mi selección de participantes que falte alguna perspectiva importante. Mantuve el anonimato de cada experto que participó de este

estudio. Alguien que conoce unos de los entrevistados personalmente puede adivinar si él o ella en particular estuvo involucrado, pero en general las reflexiones y comentarios citados protegen el anonimato de cada entrevistado.

Personalmente, estoy muy agradecida por la oportunidad de entrevistar profesionales importantes en este campo de salud pública. Como una extranjera, que también está realizando su primer análisis de una política pública, me sorprendió el entusiasmo con que cada entrevistado relata su interés en ayudarme con este proyecto. Pienso que el efecto de mi perspectiva como alguien de los Estados Unidos, donde la vacunación es más una decisión que una obligación, fue lo más evidente en mi discusión con los expertos entrevistados sobre el rol y la responsabilidad del gobierno en el campo de salud. Mis preconcepciones sobre la parte más relacionada a la política fueron evidentes con la presencia de mi sentimiento de sorpresa sobre la teoría fundamental de esta política pública.

Capítulo 1: Justificación de esta política pública

1.1 Historia del papel del gobierno en este campo de la salud

Ley de Vacunación Obligatoria

La “Ley de Vacunación Obligatoria” establece la base del amplio programa de vacunas obligatorias y gratuitas que existe hoy en día. Aprobado por el gobierno de la Nación en 1983, esta ley explica en 26 artículos que el gobierno asume la responsabilidad de proveer protección contra las enfermedades prevenibles por todos los habitantes del país (Ley 22.909). En concordancia con la estructura federal del gobierno del país, todas las jurisdicciones “formularán y ejecutarán en sus respectivas jurisdicciones los programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población” (Ley 22.909, 1983). La logística de la implementación es responsabilidad de cada jurisdicción en sí misma, pero finalmente el gobierno nacional determina cuáles enfermedades forman parte del programa nacional de inmunización.

Los dos principios más importantes y notables de esta ley son la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas. Con la fuerza de la ley, el gobierno exige que la población se vacune; para las poblaciones que no pueden cumplir por sí mismas con esta obligación, como los niños, el gobierno nombra explícitamente a las personas responsables por el cumplimiento de esta población incapacitada. Adicionalmente, el gobierno asume la responsabilidad de financiar esta política pública. En los vacunatorios privados y públicos, las vacunas que son parte de este programa del gobierno son absolutamente gratuitas.

En cualquier programa nacional de salud, la prevención de enfermedades debe ser priorizada. Es lógico que el gobierno destine tantos recursos económicos para las vacunas, porque esta acción preventiva puede eliminar la gran carga de una enfermedad en términos médicos y económicos. Por eso, la política sobre la salud pública enfoca en acciones de cuidado preventivo. Este programa nacional de vacunación, establecido por ley en 1983, es un ejemplo de los principios lógicos y esenciales para disminuir la presencia de enfermedades comunicables dentro el país. En los últimos 35 años, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina estableció unos de los programas de vacunación más completos y desarrollados del mundo.

Calendario Nacional de Vacunación

El Calendario Nacional de Vacunación describe las vacunas que cada ciudadano tiene que recibir. Organizada por distintas edades, este calendario demuestra la extensiva gama de vacunas que el gobierno provee en los centros de salud y hospitales públicos (Figura 1).

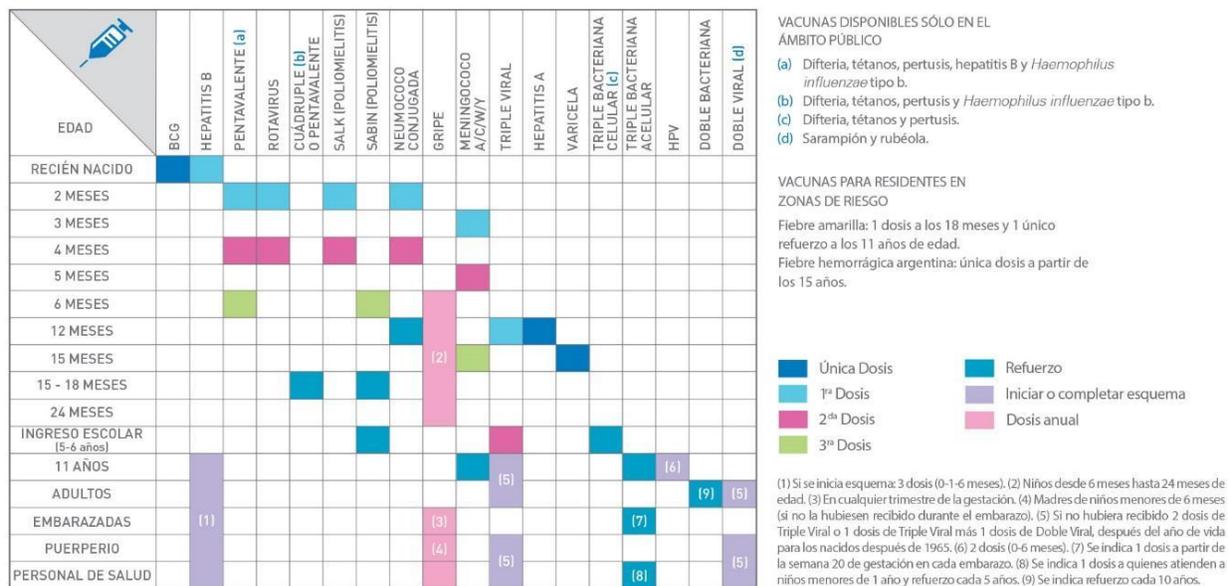


Figura 1. “Calendario Nacional de Vacunación”. Fuente: Stamboulian Servicios de Salud, <https://www.stamboulian.com.ar/pacientes/calendario-nacional-de-vacunacion/>.

Este trabajo no ocurre en poco tiempo. El desarrollo de este calendario ocurre poco a poco para llegar a incluir las casi veinte vacunas que hoy están disponibles por el gobierno para la población. La creación de este tipo de política pública involucra a muchas partes de la sociedad. El Estado toma la decisión final, pero la comunidad médica, las sociedades científicas, y la industria también tienen un papel importante en el desarrollo de esta política pública. La Figura 2 ilustra algunos de los cambios más recientes en el Calendario Nacional de Vacunación (Vizzotti, 2016). Entre 2003 y 2015, trece vacunas adicionales fueron incorporadas al calendario nacional.

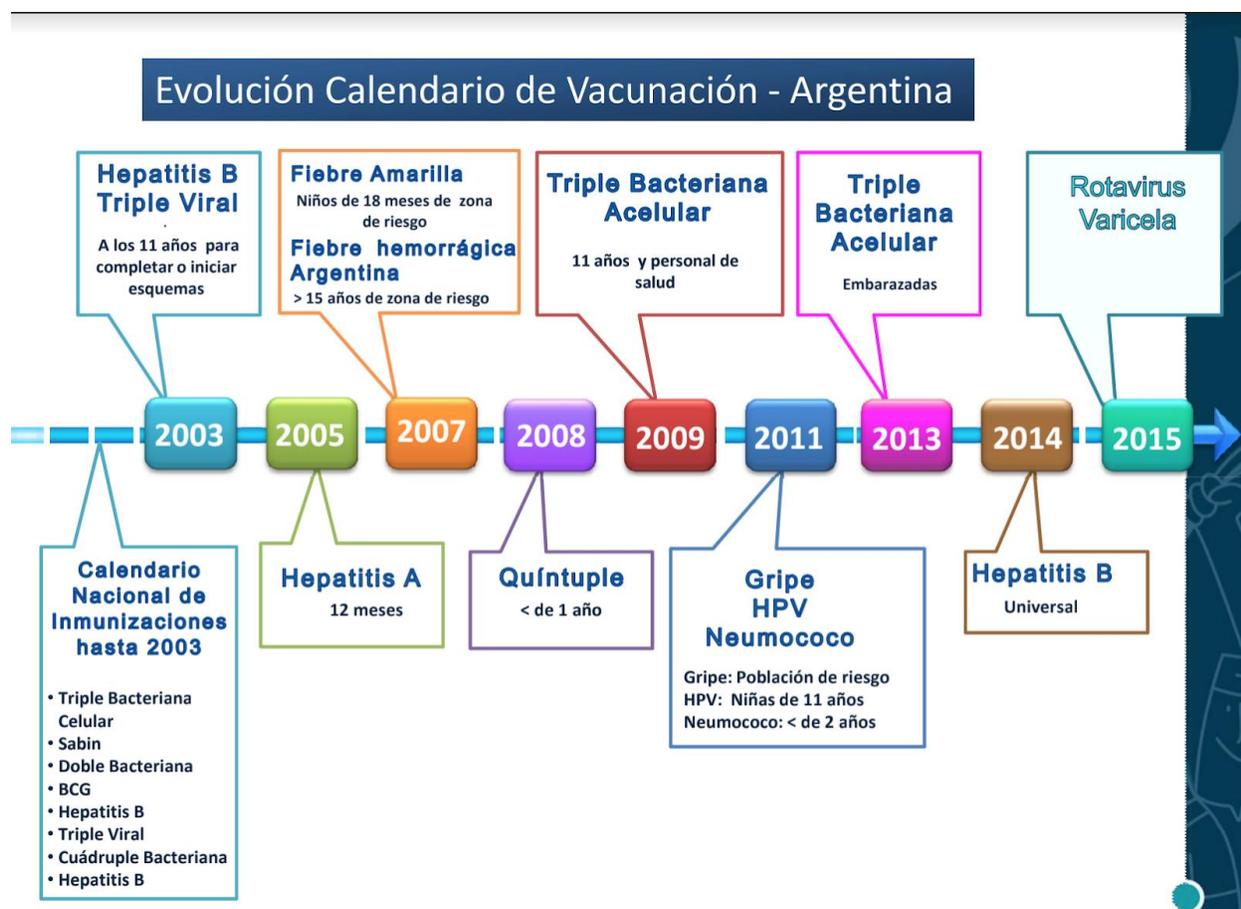


Figura 2. “Evolución Calendario de Vacunación- Argentina” Fuente: VIZZOTTI, Carla. *Políticas para garantizar el acceso a medicamentos y vacunas en el primer nivel de atención*. Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Antes de la incorporación de una vacuna al Calendario Nacional de Vacunación, muchas veces esa misma vacuna puede estar disponible en el sector privado. El progreso y desarrollo científico ocurre independiente del mundo político. La producción de una nueva vacuna exitosa puede ser un logro valorable. El conocimiento científico, sin embargo, no ayuda mucho si no llega a la práctica. En el caso de Argentina, por eso, muchas vacunas estuvieron disponibles en el sector privado antes de su incorporación al Calendario Nacional de Vacunación. Todas aquellas personas que cuentan con recursos acceden a estas nuevas vacunas que se encuentran solo en el sector privado, presentando una ventaja comparativa frente a los que no acceden, para prevenir enfermedades. Por otro lado, este “éxito” crea una nueva forma de inequidad dentro la sociedad.

Acá aparece el objetivo más fundamental del programa nacional de vacunación. Como se explicaba antes, el Estado debe garantizar el derecho a la salud. Es imposible intervenir para

evitar todos los trastornos de salud en una población. Además, este no es realmente el objetivo de este gobierno con respecto al derecho de salud. Por otro lado, en un sentido más real, el rol del Estado es proveer oportunidades equitativas para toda la población en relación al acceso a la salud. Entonces, las intervenciones para evitar inequidad en el campo de la salud son el enfoque del trabajo del Estado.

El gran objetivo de este Calendario Nacional de Vacunación es promover el acceso a esta tecnología que radicalmente cambió la presencia y carga de enfermedades inmunoprevenibles dentro del campo de la medicina moderna. Como una experta entrevistada explicó:

“El objetivo es, sobre todo, proveer un acceso equitativo de la vacuna, a través del Estado para que la puedan recibir todos independiente de poder de pagar. La República Argentina tiene como prioridad que la reciban todos, si puede pagar o no, si vive en una ciudad grande o pequeña, lo que piensen, la religión... Esto es el principal objetivo de incorporar la vacuna al calendario: igualdad. Igualar las oportunidades de prevención” (Entrevista 1).

Sobre todo, el objetivo central del Calendario Nacional de Vacunación es eliminar la inequidad en el acceso a las vacunas. En consecuencia, la política pública consiste en garantizar el acceso a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población a través de una amplia canasta de vacunas.

Recomendación de la Organización Mundial de Salud (OMS)

La OMS regularmente realiza publicaciones oficiales sobre sus recomendaciones para los países que son miembros de esta organización. Su consejo para los profesionales de salud pública tiene un papel importante en la política pública de cada país. En 2014, la OMS publicó un nuevo documento, “Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper”, para reemplazar lo que difundió en 1998 sobre la varicela. Finalmente, recomienda que los países consideren añadir la vacuna contra la varicela a los programas de vacunación si tienen los recursos para llegar y sostener >80% cobertura (OMS, 2014). También, discute la aplicación de solo una única dosis. Como la organización explica: “one dose is sufficient to reduce mortality and severe morbidity from varicella but not to prevent limited virus circulation and outbreaks” (OMS, 2014). Por último, confirma que la primera dosis debe ser aplicada a los niños que tienen entre 12 y 18 meses de edad.

Con respeto a las poblaciones especiales, como los trabajadores de salud y gente con una enfermedad de inmunocompromiso, la OMS recomienda también esta vacuna en algunos casos. Como explica un experto, Argentina, en el sector público, estuvo dando esta vacuna a estas poblaciones especiales antes de la consideración al nivel nacional. La vacuna “estaba disponible en el sector público para condiciones especiales” (Entrevista 2). También, como define un documento del Ministerio de Salud de la Nación en 2012, el Ministerio de Salud “provee la vacuna para las personas en contacto con pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones por varicela (personal de la salud, convivientes de huéspedes inmunocomprometidos). Se administrarán 2 dosis separadas” (Ministerio de Salud, 2012).

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS, el gobierno a nivel nacional llegó a añadir esta vacuna al Calendario Nacional de Vacunación para todos los niños y niñas en 2015.

Resolución 1029/2014: La incorporación de la vacuna contra varicela al Calendario Nacional de Vacunación

Una de las vacunas de mas reciente incorporación al Calendario Nacional de Vacunación es la de la varicela. Con la Resolución 1029/2014, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación incorporó la aplicación de esta vacuna en forma gratuita y obligatoria para todos los niños y niñas que cumplen 15 meses empezando en el año 2015. Como el documento del gobierno que se llama “Fundamentos de la Introducción de la Vacuna Contra Varicela” justifica, “la introducción de esta vacuna al Calendario Nacional de Vacunación en forma universal, gratuita y obligatoria, está basada en el principio de equidad en salud, ya que la enfermedad afecta a todos los niños independientemente de su condición social” (Ministerio de Salud, 2014). La gran meta de esta regulación es eliminar la inequidad que existía en este campo de salud.

Existe mucho consenso en la comunidad médica de que esta vacuna tiene efectos positivos. Un experto explicó que “la vacuna contra la varicela estaba disponible en el ámbito afuera del nivel público. En el nivel privado, hace muchos años ya. Así que era una vacuna que los pediatras estaban indicando para aquellos niños que tenían la posibilidad económica de adquirir la vacuna” (Entrevista 2). Los médicos tuvieron la perspectiva de que los niños deben recibir esta vacuna, pero ellos solo pudieron dar este consejo a los padres con los recursos económicos para comprar la vacuna en el sector privado. Los pediatras esperaban que sería

eliminado este sentimiento de inequidad en el acceso a recursos médicos con la incorporación de esta vacuna al calendario nacional.

Aún es temprano para ver el efecto de esta vacuna en la sociedad, pero este caso sirve como un ejemplo reciente para analizar la formación de una política pública sanitaria. Los detalles de esta resolución van a aparecer en más profundidad en el segundo capítulo de este trabajo donde se desarrollará la formulación de esta política pública.

1.2 La Varicela: Un problema de salud pública *Información clínica*

La varicela es una infección primaria del virus varicela-zoster, un virus de ADN (VZV). Es altamente contagiosa y afecta niños en los primeros años de edad (del Pont, 2007). Como explica Eduardo López, el presidente de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, en un artículo del periódico *Página 12*, “un chico que no está vacunado y entra en contacto con otro con varicela tiene un 95 por ciento de riesgo de contagiarse” (Página 12, 2014). Se puede transmitir entre personas por el contacto directo o por secreciones respiratorias (Gentile, 2015). Los síntomas, que incluyen “erupción cutánea que produce una picazón intensa, además de fiebre, dolor de cabeza y malestar general”, pueden comenzar “entre los 14 y 16 días después del contacto con una persona infectada” (Stamboulian, 2018). La erupción típicamente comienza en la cabeza, el pecho, y la espalda (CDC, 2016). En la mayoría de los casos el desarrollo es benigno, pero existe un grupo en los que la enfermedad puede ser grave (de Pont, 2007). Las complicaciones más comunes incluyen infecciones bacterianas de piel en niños y la neumonía en adultos (CDC, 2016). Las más severas pueden ser “trastornos neurológicos, renales y articulares serios” (Stamboulian, 2018). Adicionalmente, es importante que las mujeres en edad fértil que no están embarazadas y estén sin inmunizarse se vacunen antes de quedar embarazadas (Stamboulian, 2018).

En los niños generalmente sanos, la enfermedad es típicamente “self-limited” y los pediatras no ofrecen tratamiento, excepto por el uso de acetaminofén si se tiene fiebre o un antihistamínico (Up to Date, 2018). Por otro lado, los individuos con riesgo de desarrollar complicaciones o que tienen inmunocompromiso pueden recibir terapia antiviral para reducir la severidad de los síntomas o el riesgo de síntomas (Up to Date, 2018).

La vacuna típicamente protege a los vacunados, pero a veces puede ocurrir “Breakthrough Varicella”, una infección de VZV de tipo salvaje. Esta infección dura por menos tiempo y es raro que incluya fiebre (CDC, 2016). El impacto de la vacuna se puede ver claramente en los casos de “Breakthrough Varicella”, donde las lesiones en un paciente vacunado son pocos frecuentes (Figura 3).



Figura 3. Diferencias en la enfermedad entre un paciente vacunado y un paciente no vacunado. Fuente: “Chickenpox (Varicella)” Centers for Disease Control and Prevention.

Carga de la enfermedad

En Argentina, el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) reporta entre 150.000 a 180.000 casos de varicela cada año (Ministerio de Salud, 2014). Entre 2008 y 2013, se

registraron aproximadamente 250-450 casos /100.000 habitantes (Figura 4). Sin embargo, un experto entrevistado explicó que “se estima que hay una subnotificación importante” (Entrevista 1) y ocurren “alrededor de 350.000 a 400.000 casos nuevo de varicela por año” (Ministerio de Salud, 2015). Esta carga de enfermedad es prevenible con la implementación de la vacunación.

Carga de enfermedad en Argentina

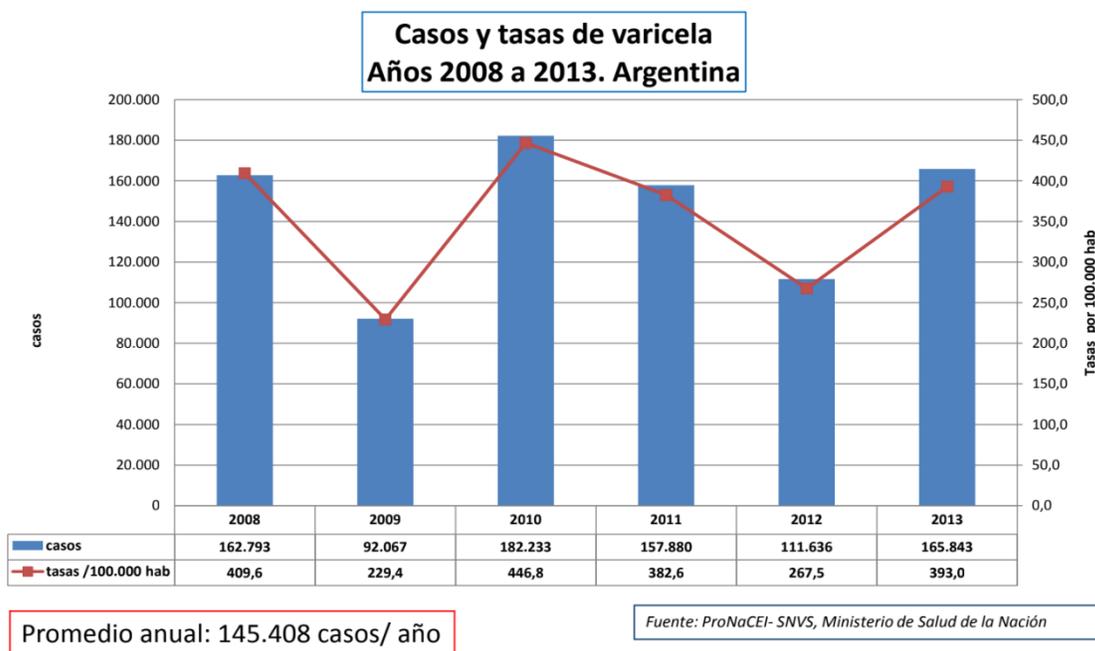


Figura 4. “Casos y tasas de varicela. Años 2008 a 2013. Argentina”. Fuente: ProNaCEI-SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Esta enfermedad genera costos a los sistemas de salud en forma de internación y recursos humanos (Entrevista 1). Además de este impacto clínico, existe un impacto social sobre la población. Si bien esta enfermedad afecta predominantemente a los niños y causa ausentismo escolar, también genera ansiedad y estrés en los padres y, por último, existen “consecuencias socioeconómicas derivadas del ausentismo y pérdida de productividad laboral de las personas encargadas de cuidar a los enfermos” (Ministerio de Salud, 2015). Estos “días perdidos del trabajo de los padres que tienen que cuidar a los niños” tienen efectos económicos (Entrevista 1). Juntas, todas estas consecuencias contribuyen a la definición de la varicela como “un problema relevante para la salud pública” (Entrevista 1).

La vacuna contra varicela: una intervención apropiada

La vacunación es el único medio para prevenir esta enfermedad. Entonces, esta intervención es la más apropiada para combatir este problema de salud pública por métodos dentro del campo de la salud preventiva. Existen muchos otros países (los Estados Unidos, Uruguay y otros) en los que la implementación de esta vacuna causa la disminución de los casos de varicela. No existen estudios de caso sobre los costos de la implementación de la vacuna contra varicela en países que están en desarrollo, pero en los países más desarrollados estos estudios sugieren que esta intervención disminuye los costos directos asociados a la varicela (Ministerio de Salud, 2014).

Conclusión

Teniendo en cuenta todos estos factores, el Ministerio de Salud de la Nación llegó a considerar la varicela como un problema de salud pública en el que el estado tenía la responsabilidad de intervenir. Después de determinar que la varicela debía ser considerada un problema de salud, el Ministerio de Salud, junto a otros grupos de trabajo empezó el proceso de formulación de la política pública alrededor del año 2013. La formulación de esta política pública será discutida en el próximo capítulo.

Capítulo 2: La Formulación de esta política pública

Después de determinar que la presencia de la varicela es un problema sanitario en el que el Estado Nacional debía intervenir, el proceso de formulación esta política pública comenzó. Los dos actores más importantes en este desarrollo son la Comisión Nacional de Inmunizaciones, el cual se trata de un comité externo al Estado conformado por expertos de distintas organizaciones científicas del país, y el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, que es parte del Ministerio de Salud de la Nación. Generalmente, los dos pasos de esta parte incluyen la creación y la evaluación de los detalles de la recomendación. Desarrollan la justificación de la política y enfoca en cómo van a llevar a la práctica esta nueva política.

2.1: La creación de la recomendación: La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)

La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)

El gobierno pide el apoyo de organizaciones independientes, como la CoNaIn, para formular nuevas políticas públicas en el campo de las vacunas. El sitio de web del gobierno explica que la CoNaIn “es un organismo técnico que asesora a las autoridades nacionales y a los definidores de políticas para tomar decisiones sobre aspectos relacionados con la inmunización basados en la evidencia y/o en la epidemiología local” (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Este grupo de trabajadores, en su mayoría externos al ministerio, incluye representantes de 3 sociedades científicas, expertos individuales (un médico de adultos infectólogo, tres pediatras, y un especialista de salud pública) y 1 representante de cada una de las 5 regiones del país (Entrevista 1). Las sociedades científicas incluidos son: la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, la Sociedad Argentina de Pediatría, y la Sociedad Argentina de Infectología (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Además de ellos, un representante de Inmunizaciones de OPS y un representante de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos, y Tecnología Médica (ANMAT) están incluidos. La presencia de representantes de cada región es un aspecto característico del programa argentino de inmunoprevenibles (Entrevista 1). La organización federal del país está reflejada con la inclusión de las personas que van a ser responsables por la implementación de esta política.

Ellos “se reunieron en forma periódica para la evaluación de la evidencia científica y la posibilidad concreta de implementar la política pública” (Entrevista 1). Este comité tiene el objetivo de desarrollar una recomendación para el Ministerio de Salud de la Nación (Entrevista 1). En el caso de la varicela, empezaron a discutir la posibilidad y “llegar a la definición por consenso” para “definir la incorporación de la vacuna” en 2013 (Entrevista 2).

La importancia de este grupo de trabajo es su falta de vínculo oficial con el Estado. Ellos crean su propia recomendación, pero “lo que dice la Comisión Nacional de Inmunizaciones no es de implementación obligatoria para el ministerio” (Entrevista 1). Solo actúa como una recomendación, formada por expertos en la temática sin conexiones formales con el Estado. El Estado justifica este proceso de la siguiente manera:

“La complejidad que alcanza actualmente la inmunización hace necesario que existan organismos bien balanceados que resistan la presión de grupos de intereses y que asesoren a las autoridades en forma imparcial para la toma de decisiones y contribuyan de esta forma a promover la salud de la población” (Comisión Nacional de Inmunizaciones, Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

La discusión sobre la incorporación de la vacuna antivariela ocurrió al mismo tiempo de la discusión sobre el rotavirus (Entrevista 1). En 2013, el calendario era relativamente amplio, y “había un consenso muy importante según la necesidad de incorporar la vacuna” contra varicela al Calendario Nacional de Inmunizaciones (Entrevista 2).

Temas de consideración

Existía mucha evidencia científica sobre la eficacia de esta vacuna y los efectos de implementarla en otros países que este Comité tuvo en cuenta durante sus discusiones. Como explicó uno de los expertos, “se tomaron en cuenta todos los datos de la carga de enfermedad, se tuvo en cuenta también las decisiones de otros países al hacer su incorporación” (Entrevista 2). Estudios previos en Uruguay y los Estados Unidos sirvieron como ejemplos de esta política. En Uruguay, por ejemplo, se incorporó la vacuna contra la varicela en 1999 en los niños que cumplen 12 meses (Quián, 2008). Se pudo ver inmediatamente la disminución de los casos de varicela, y en los últimos años el número de casos estuvo más o menos estable a un nivel relativamente baja (<1000 casos por año) (Figura 5).

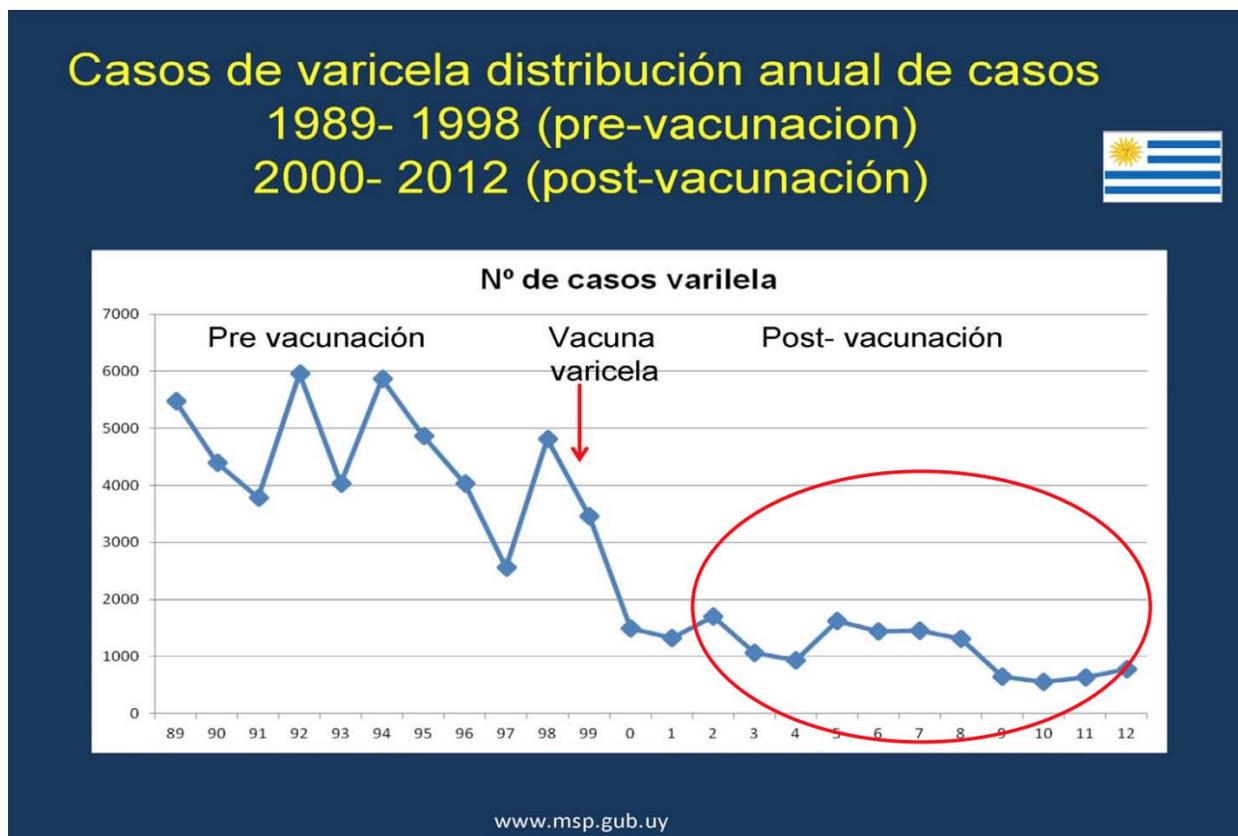


Figura 5. “Casos de varicela distribución anual de casos” Fuente: www.msp.gub.uy via GENTILE, Angela. *Calendario Nacional de Vacunación año 2015: Varicela y Meningococo*.

En los Estados Unidos, la introducción de la vacuna contra varicela en solo una dosis ocurrió en 1995 (Marin, 2008). Sin embargo, en 2006 la recomendación cambió para incluir una segunda dosis. Los autores de una publicación de resumen, “Varicella Prevention in the United States: A Review of Successes and Challenges” concluyen que el programa de una dosis fue de 80% a 85% exitoso con respecto a la prevención la enfermedad, y 95% efectivo en prevenir los casos severos (Marin, 2008). Adicionalmente, estos autores descubrieron que entre 2003 y 2006, la disminución de casos se estancó, pero los brotes aún ocurrieron (Figura 6). Ellos concluyeron que la segunda dosis es necesaria para generar inmunidad colectiva y prevenir estos brotes, y su publicación está de acuerdo con muchos otros estudios recientes (López, 2006) (Seward, 2008).

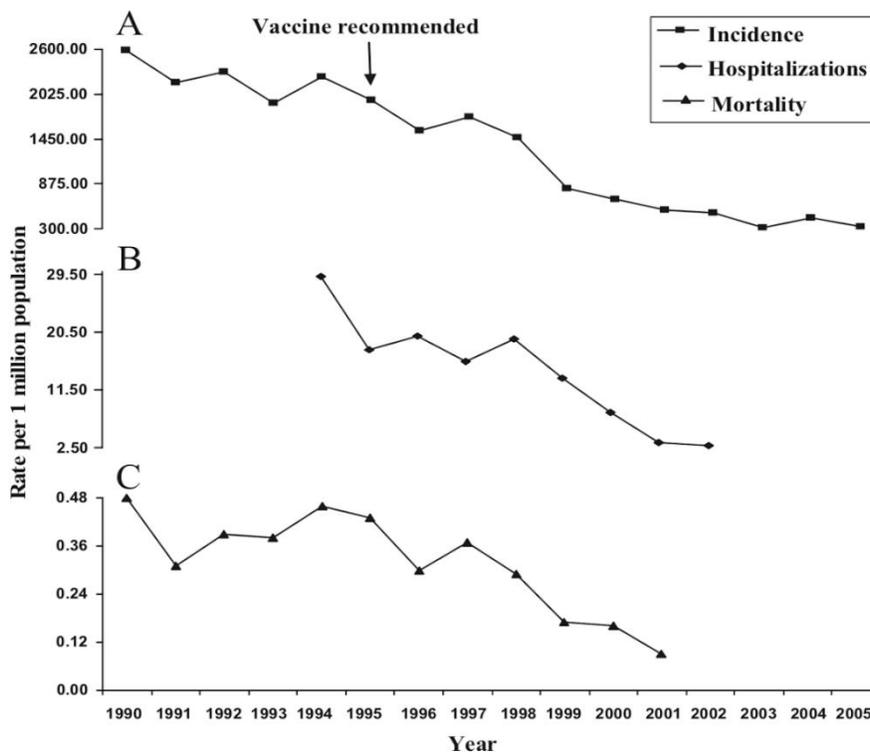


FIGURE 1

Varicella incidence, hospitalization, and mortality rates: United States, 1990–2005. A, Varicella incidence: incidence of reported varicella cases from 4 states (Illinois, Michigan, Texas, and West Virginia) that maintained consistent and adequate surveillance during 1990–1995; B, hospitalization: varicella was the primary diagnosis code; data are for individuals aged <50 years; C, mortality rates: varicella was the underlying cause of death.

Figura 6. “Varicella incidence, hospitalization, and mortality rates: United States, 1990-2005”
 Fuente: Marin, M., Meissner, H. C., & Seward, J. F. (2008). Varicella prevention in the United States: a review of successes and challenges. *Pediatrics*, 122(3), e744-e751.

Temas de disputa

A pesar del consenso general sobre la necesidad de incorporar la vacuna, existieron algunos puntos en disputa importantes para resolver en el CoNaIn. Los dos temas de disputa más controversiales eran la edad ideal para vacunar los niños y la necesidad de incorporar una o dos dosis.

Según uno de los expertos, “Argentina decidió incorporar la vacuna con una dosis única a los 15 meses porque era el mejor momento que relaciona que la vacuna es más inmunogénica, responde más... cuando está más cerca de los 12 meses se sabe que es menos inmunogénica” (Entrevista 1). En un artículo para el periódico *La Voz*, Dra. Sandra Belfiore del Programa de Inmunizaciones de Córdoba, explicó:

“El objetivo de colocarla a esa edad es optimizar la administración de la vacuna. Se busca un equilibrio entre colocarla lo más tempranamente posible, y a la vez asegurar su inmunogenicidad, esto es, la capacidad del sistema inmunitario de generar anticuerpos ante un estímulo. Hay evidencia de que a edades más tempranas, este efecto sería menor y por eso, el mejor momento para aplicarla serían los 15 meses.” (La Voz, 2015).

El CoNaIn solo llegó a este consenso después de una larga discusión. Antes de 2015, no hubo vacunas indicadas para los niños de 15 meses. Como un experto clarifica, “los 15 meses era una edad nueva, entonces la preocupación era si iba a tener un nivel de cobertura apropiada” (Entrevista 2). Por esta razón, algunos miembros del comité querían discutir el riesgo de no llegar a niveles de cobertura efectivas con la selección de esta edad en particular. Finalmente, ellos dieron prioridad al hecho que a los quince meses la vacuna tiene la posibilidad más alta de proteger los niños.

Además de este punto, el CoNaIn discutió el objetivo de la incorporación de una única dosis o dos dosis de la vacuna. Uruguay solo incorporó una dosis (Quian, 2008). Por otro lado, había evidencia de los Estados Unidos que la única dosis tuvo efectos positivos con respecto a bajar los casos de enfermedad, pero los resultados mejoraron con la incorporación de una segunda dosis (Seward, 2008). Teniendo en cuenta los objetivos de esta política, el CoNaIn consideró los resultados de los programas de otros países, pero decidió recomendar una única dosis. Uno de los expertos entrevistados explicó que “nos pareció en ese momento que fue importante tratar de disminuir la gran carga de enfermedad en forma rápida y eso con una dosis se iba a lograr” (Entrevista 2). Otro de los entrevistados confirmó esta decisión, diciendo que “como el objetivo era disminuir la morbilidad y la bajar la carga de enfermedad, una dosis era adecuada para este objetivo” (Entrevista 1). Esta justificación, sumando los estudios antecedentes y los objetivos específicos del país, permitió que el CoNaIn diera la recomendación completa de implementar un dosis a los niños que cumplen 15 meses.

2.2: La evaluación de la recomendación: El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Dentro del Ministerio de Salud de la Nación existe el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI), actualmente ascendida a Dirección (DiNaCEI). Como explica el sitio del Ministerio de Salud, esta dirección tiene 3 objetivos centrales:

- 1) disminuir el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles por la vacunación
- 2) mejorar la prestación de servicios de vacunación
- 3) establecer prioridades para la incorporación de nuevas vacunas al Calendario Nacional

(Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Secretaria de Gobierno de Salud de la Nación, 2018).

Este programa está formado por distintos profesionales. Como explicó una de las expertas entrevistadas, “hay varios miembros de la Dirección de distintas áreas: el área de logística, el área de capacitaciones, el área de datos, el área de vigilancia epidemiológica. Todos somos profesionales médicos con distintas especialidades: infectólogos, pediatras, epidemiólogos” (Entrevista 4). Juntos, este equipo interdisciplinario empieza el proceso de considerar la incorporación de una vacuna nueva al calendario. En el área de las recomendaciones científicas, ellos hacen “una revisión sistemática de toda la bibliografía que hay disponible... ven estudios de efectividad de la vacuna, de eficacia, de seguridad” (Entrevista 4). Colaboran con el CoNaIn, las autoridades del Ministerio de Salud, y los jefes de cada programa de vacunación de las 24 jurisdicciones del país para llegar a una política pública factible, sostenible, y efectiva.

El ProNaCEI “transmite a las autoridades nacionales toda la información con la que cuenta. Las autoridades evalúan la conveniencia, la posibilidad política de introducirla o no, y económica de introducirla o no” (Entrevista 4). Como una experta caracterizó esta parte del trabajo, “esto es una decisión política” (Entrevista 4). Una de las consideraciones más importantes de estas autoridades es la sostenibilidad de la incorporación de una vacuna nueva. Es crítico que el gobierno pueda “garantizar la sostenibilidad de la estrategia a lo largo de los años” (Entrevista 3). Es muy costoso políticamente sacar una vacuna del calendario después de incorporarla (Entrevista 5). Por eso, las autoridades tienen que considerar cómo asegurarse “que no se interrumpa la incorporación de esta vacuna” (Entrevista 4).

Todo este proceso, desde el inicio de la discusión hasta la creación de una resolución y el comienzo de la implementación de la política, duró aproximadamente 2 años para el caso de la vacuna contra la varicela.

Papel de las 24 jurisdicciones

Argentina es un país federal. En el contexto de las vacunas, esta estructura es muy evidente en todas las partes del proceso de formulación de este tipo de política. Cada jurisdicción tiene un jefe del programa de inmunización que participa en la formulación de la política. Esta participación es característica de la Argentina, según una de las expertas entrevistadas, quien me explicó: “en ningún otro país, que yo sepa, participan en la recomendación los jefes de los programas de vacunas” (Entrevista 1). Como el Estado Nacional tiene la responsabilidad de comprar todas las vacunas, pero las jurisdicciones tienen el papel de implementar esta política, el Estado Nacional requiere del consenso de las 24 jurisdicciones a pesar de su estatus autónomo (Entrevista 1). Cada jurisdicción tiene su propio método para implementar esta política, pero todos juntos tienen que compartir el objetivo de vacunación para aprobar una resolución (Entrevista 4).

2.3: Objetivos de la política

Objetivos principales

Hay cuatro objetivos centrales en que esta política enfoca. Estas metas afectan obviamente a la población determinada, los sistemas de salud y los profesionales médicos, pero también afectan la sociedad en general con la reducción de costos sociales asociados con esta enfermedad.

Primero, el objetivo más directo de la vacunación es “disminuir la morbilidad y bajar la carga de enfermedad” asociados con la varicela (Entrevista 1). La evidencia científica confirma que la aplicación de una vacuna tiene un efecto directo a los casos de varicela que ocurren y la severidad de síntomas. La varicela, cuando se complica, puede ser grave (Entrevista 1). En los adolescentes y los adultos más que los niños, “se presenta de forma más severa con alta incidencia de complicaciones” (Gentile, 2015). La vacunación de los niños debe tener el efecto de disminuir los casos graves con tiempo. Como se explicaba antes, la incorporación de una única dosis debe ser suficiente para lograr este objetivo.

El segundo objetivo de la vacunación es reducir la carga de esta enfermedad en los sistemas de salud. Como esta enfermedad es prevenible, la inversión en la prevención tiene la consecuencia de disminuir las visitas y las internaciones en los hospitales y centros de salud a causa de varicela. Como explica el documento de fundamentos del Estado, “un análisis de costo beneficio realizado en los Estados Unidos puso de manifiesto que la vacunación sistemática en la infancia podría permitir un ahorro de hasta cinco veces la inversión efectuada en la vacunación” (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). Ellos pueden usar los recursos -económicos y humanos- para atender a otras patologías (Entrevista 1). La incorporación de una vacuna nueva aumenta el trabajo de las personas que están involucradas en la vacunación, pero esta carga nueva es menor que la carga del tratamiento de la enfermedad en si misma.

En tercer lugar, un objetivo de esta política pública es disminuir el costo social causado por la varicela. Cuando los niños se enferman, sus padres o otras personas tienen que cuidarlos (Entrevista 1). Este ausentismo escolar, y el consiguiente ausentismo laboral, son factores que “no deben ser subestimados” en el campo de la salud pública (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Finalmente, el acceso equitativo es el último objetivo característico de esta política pública. Como se explicaba en el capítulo sobre la justificación, esta acción del gobierno puede estar caracterizada como un esfuerzo para reducir inequidad dentro el campo de la salud. El propósito de este tipo de política pública “constituye un signo de equidad” (Resolución 1029/2014).

Formulación de la Resolución 1029/2014

El 10 de julio de 2014, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la Resolución 1029/2014 que añadió la vacuna contra varicela al Calendario Nacional de Vacunación. Esta publicación del gobierno incluye los puntos específicos y temas generales discutidos hasta este punto de desarrollo. Teniendo en cuenta la epidemiología de esta enfermedad, la información clínica, temas de salud pública como la equidad, y algunas consideraciones de la implementación, la culminación de este trabajo antecedente llegó a tener la aprobación del gobierno.

Conclusión

Todo este proceso de formulación constituye la transformación de los ideales y valores comunicados en la justificación a la política pública oficial. La creación de esta Resolución refleja la culminación de mucho trabajo arduo, pero también señala el comienzo del gran trabajo que implica la implementación.

Capítulo 3: La implementación de esta política pública

Dos de los pasos principales de la implementación, que involucran el Estado Nacional y cada jurisdicción, son la compra y la distribución de las vacunas. Hay mucha logística necesaria para que las vacunas lleguen a cada parte del país, y eventualmente a cada niño, sin peligro. Este esfuerzo de implementación combina las fuerzas de miembros del Ministerio de Salud con las de cada jurisdicción. La Figura 7 ilustra claramente la interacción entre estos actores y sus responsabilidades (Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 2018).



Figura 7. “Vacunación Segura” Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. “Vacunación Segura: Cadena de frío “Manual de almacenamiento de las vacunas para el Nivel Operativo” Ministerio de Salud de la Nación

3.1 La compra

La compra de la vacuna contra la varicela es responsabilidad del Estado Nacional. Hay dos métodos de compras: el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Licitación Pública Nacional. En el caso de varicela, primero el Estado usó la licitación pública, y después se usó el Fondo Rotatorio de la OPS. Con respecto a la relación entre el Estado y las jurisdicciones, una de las expertas entrevistadas clarificó que “el Estado Nacional

compra las vacunas, las jeringas, y los descartadores, y las que lo gestionan son las provincias que son autónomas” (Entrevista 1).

Determinación de la cantidad necesario

Para determinar la cantidad de vacunas necesarias, porque “se aplica por una determinada población,” cada provincia tiene la responsabilidad de informar al nivel central “qué cantidad hay en específicamente la edad que aplicar esta vacuna” (Entrevista 3). Usando los datos y las estadísticas, cada jurisdicción determina la cantidad de insumos por año. Esta compra, sin embargo, es más amplia que el número preciso de los niños de esta edad que se proyecta que van a necesitar la vacuna por algunas razones.

Primero, el Estado tiene que proveer la vacuna para todos los niños que cumplen esta edad, pero algunos niños han recibido, o van a recibir, la vacuna en el sector privado. Como describió una experta entrevistada, el Estado “compra para todos... no importa que después los papás llevan su hijo en un vacunatorio privado. La vacuna para él está en el sector público” (Entrevista 5). En última instancia, “la Nación respalda la salud de la población, independientemente de la cobertura que tenga la persona” (Entrevista 5). Estos niños que reciben la vacuna afuera de la compra del Estado tienen que ser considerados, aunque no vayan a utilizarla.

Además de este factor, el Estado compra un excedente de vacunas porque existe un porcentaje de pérdida de las vacunas (Entrevista 3). Durante la distribución de las vacunas, que será discutida en la próxima sección, ocurren algunos accidentes que resultan en la pérdida de unas vacunas. Por eso, el Estado compra un stock de seguridad (Entrevista 3).

Primer modo de compras: Licitación pública

Con la varicela, el Estado realizó la primera gran compra de esta vacuna través de Licitación Pública porque la vacuna que tenía la OPS no era la vacuna que se había establecido (Entrevista 3). La licitación pública es un proceso en el que el Estado ofrece la oportunidad de ofertar libremente y en igualdad de condiciones a todos aquellos laboratorios que se encuentren habilitados para la comercialización de los productos que se requieren. El Estado recibe y analiza que las ofertas se ajusten a las especificaciones técnicas de los pliegos y compara los precios y de

cada oferta. Eventualmente, el Estado selecciona a la empresa que oferte el menor precio y que cumpla con las condiciones técnicas solicitadas.

Segundo modo de compra: Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Este modo de compras es lo más utilizado por el Estado en general para las compras de las vacunas que componen el Calendario Nacional de Vacunación. Este proceso “muy bien aceptado” típicamente tiene los precios más bajos por las vacunas (Entrevista 3). Según el sitio del web de la OPS, el fondo rotatorio es:

“un mecanismo de cooperación solidaria mediante el cual se compran las vacunas, jeringas, y suministros afines, en nombre de los Estados Miembros participantes... Bajo un principio de equidad, todos los Estados Miembros participantes han tenido acceso a los mismos productos ofrecidos a través del Fondo Rotatorio, al precio más bajo y único, sin importar el tamaño territorial ni las condiciones económicas del país” (OPS, 2018).

Esta cooperación entre países asegura que este tipo de política pública pueda ser implementado en cualquier país. En el caso de la varicela, la vacuna disponible por la OPS en 2015 no era la misma vacuna que el Estado había establecido, evaluado y seleccionado, pero en la próxima solicitud de vacunas que Argentina efectuó al Fondo Rotatorio esta organización incorporó la vacuna deseada a su lista y el Estado adquirió la vacuna contra la varicela a través del Fondo Rotatorio de OPS. Hoy, la vacuna contra varicela cuesta \$14,4590 promedio por dosis (OPS, 2018). Es relativamente cara con respecto a otras vacunas.

La política ideal: producción nacional de la vacuna

La política de adquisición ideal sería que el Estado Nacional adquiriera la tecnología para producir la vacuna de manera local con producción pública de la misma. Como explicó una experta entrevistada, “cuando un producto viene del exterior todo lo que es la nacionalización y el desaduanaje de producto requiere un poco más de tiempo” (Entrevista 3). Este trabajo añade al proceso de la logística de esta política y el costo también considerando los impuestos. Hoy en día, “no hay producción nacional de esta vacuna” (Entrevista 3). Es difícil fabricar las vacunas a nivel de la demanda que existe, y por muchas otras razones como la falta de tecnología, el Estado no puede considerar este ideal como una opción real.

3.2 La logística de distribución

Relación entre el Estado y las jurisdicciones

El Estado Nacional dirige la responsabilidad de implementar los programas de vacunación en cada jurisdicción. Cuando las vacunas llegan al país, están guardadas en un depósito ubicado en la Ciudad de Buenos Aires en un ambiente específico para mantener la temperatura entre 2 y 8 grados (Entrevista 3). Los distintos modos de transporte, organizados por cada jurisdicción, llegan a este depósito central para recoger su provisión y empezar lo que puede ser un viaje muy largo hasta las provincias.

El término más importante en todos estos pasos de transporte se llama “cadena de frío” (Entrevista 3). Para la vacuna de varicela, es crítico porque esta vacuna debe mantenerla temperatura entre 2 y 8 grados para asegurar la calidad de la misma. Como se puede ver en la Figura 8, hay muchas oportunidades para interrumpir este proceso, pero los programas de vacunación trabajan mucho para reducir las probabilidades de inconvenientes. Estos problemas serán discutidos en la próxima sección.

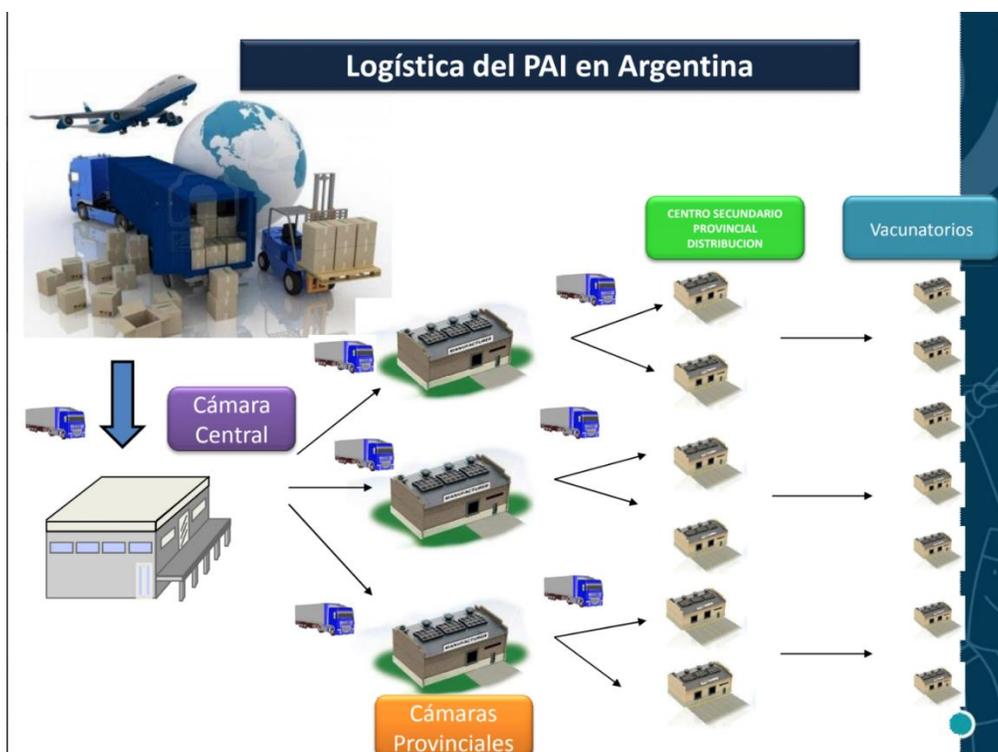


Figura 8. “Logística del PAI en Argentina” Fuente: VIZZOTTI, Carla. *Políticas para garantizar el acceso a medicamentos y vacunas en el primer nivel de atención*. Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Por otro lado, una de las fortalezas más importantes de este tipo de organización es que las jurisdicciones tienen el poder de implementar sus propios programas de vacunación. El Estado publicó algunos documentos sobre la política, como “Los fundamentos de la introducción de la vacuna contra varicela”, citado muchas veces en este trabajo, pero también cada jurisdicción puede publicar sus propios materiales para su región (Entrevista 4). Los lineamientos técnicos están establecidos por el Estado Nacional, pero las jurisdicciones tienen la capacidad de decidir cómo implementar esta política. Como una experta entrevistada explicó, “quedan con ellos después la estrategia de cómo implementan al nivel local conociendo su geografía, su cultura” (Entrevista 4). Es probable que este modo de implementación que considera las particularidades de cada jurisdicción resulte en mejores niveles de cobertura. Nadie conoce la población de una jurisdicción mejor que la propia jurisdicción.

3.3 La capacitación

Además de proveer la vacuna, el Estado tiene la responsabilidad de la “Normatización”. En este contexto, este trabajo se manifiesta como publicaciones de educación para las personas que van a implementar esta nueva política. El documento, “Fundamentos de la Introducción de La Vacuna Contra Varicela” contiene mucha información enfocada en la implementación de esta política dirigida a los jefes de programas de vacunación.

En el capítulo 6 de los Fundamentos, el Estado explica todas las actividades que deben considerarse en la capacitación de esta política. Como sugiere, “cada provincia debe elaborar un plan de acción que incluya la planificación por componente, organización, ejecución y evaluación de la introducción de la vacuna contra varicela, según objetivos” (Ministerio de Salud, 2014). Uno de los componentes de este trabajo más elaborados es la “Comunicación Social”. En el parte sobre la comunicación de la importancia de esta nueva regulación, el Estado enfoca en la audiencia objetiva -los padres de los niños que necesitan la vacuna- y las herramientas necesarias para llevar a la práctica sus objetivos. Enfatiza la participación de

organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para “incentivar la participación activa de la comunidad”.

En una charla-debate pública sobre las vacunas de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología que fue realizada el pasado el 2 de noviembre de 2018 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un miembro de la audiencia compartió su experiencia en la Ciudad de Rosario, donde hay esfuerzos de vacunación que ocurren en los parques públicos. En vez de convencer a la gente de que vaya al hospital o un otro centro de salud para vacunarse, las enfermeras traen todos sus materiales a los parques para vacunar a la población en un lugar más conveniente y cómodo. Esta nueva perspectiva de vacunación considera que la gente que necesita vacunas no son pacientes enfermos que requieren cuidado médico, son personas sanas que transitan los espacios con otras personas. Esta perspectiva creativa sobre la vacunación refleja el esfuerzo de una parte del país que se relaciona con el potencial de la capacitación que tiene cada jurisdicción.

Además de este consejo sobre las estrategias de implementación, el Estado incluye en los Fundamentos un “Manual del Vacunador” que describe toda la información médica necesaria para una vacunación segura. Las necesidades básicas de la vacunación están descriptas por el nivel central, pero las jurisdicciones pueden crear sus propios recursos para sus capacitaciones internas. Una vez más, la estructura federal sirve como una ventaja en el campo de la vacunación. Como una experta entrevistada describió, “esto funciona bastante bien porque justamente se generan consensos antes de la implementación” (Entrevista 4). Con este consenso explicado por el documento fundamental del gobierno, las jurisdicciones tienen la capacidad de hacer sus propias implementaciones para aplicar esta política a su práctica cotidiana.

Conclusión

La implementación de una política pública puede ser considerada el paso más importante de todo este proceso, porque la implementación es poner en “acción” la “palabra” del Estado. Esta parte del trabajo también refleja cómo la estructura federal del país afecta la política y las vidas cotidianas de los ciudadanos. El paso final y esencial de la evaluación puede proveer un entendimiento mejor de los procesos de formular y la implementación de una política pública nueva.

Capítulo 4: La evaluación de esta política pública

Como esta política pública es reciente, los datos y estadísticas sobre los efectos de este cambio en el Calendario Nacional de Vacunación no se encuentran disponibles para la evaluación de los efectos directos de esta política. Sin embargo, se puede evaluar el proceso que se realizó desde alcanzar consenso durante la formación de esta política, los problemas que existían con la implementación de la política y como los mismos se resolvieron, y las actitudes y las tendencias en general sobre este tema de la salud pública.

4.1 Limitaciones de la evaluación de esta política

Es necesario anotar que la evaluación, tal como la misma se entiende cuando se trata de evaluar una política pública, no es factible con los recursos que existen hoy en día sobre la nueva epidemiología de esta enfermedad. Los datos no existen en una forma oficial todavía. Se cuentan con registros parciales de algunas jurisdicciones sobre esta vacuna. Sin embargo, los entrevistados comunicaron sus percepciones sobre que los casos de varicela están bajando en los niños. Como un experto entrevistado describió, “yo no tengo los datos de la incidencia de los últimos dos años para ver el impacto. Pero tengo la impresión de que hay una disminución. Pero es algo subjetivo” (Entrevista 2). Como una otra experta que trabaja dentro un hospital confirmó, “hay circulación, pero bastante menos de la varicela” (Entrevista 5). Con la publicación de los datos oficiales de la vigilancia, un nuevo estudio de los efectos de esta política pública puede ser realizado.

En general, la evidencia científica de los estudios antecedentes apoya que los casos van a disminuir en los próximos años. Estos resultados dependen de los niveles de cobertura que alcance la vacunación. Esta es técnicamente obligatoria, pero no es muy probable que el país llegue al 100% de cobertura. En general, una experta entrevistada explicó que “la cobertura de vacunación va bajando en forma progresiva por motivos muy diferentes... no pueden llevar los chicos a los vacunatorios, no tiene la plata por el transporte allá, o porque trabajan cuando los vacunatorios están abiertos” (Entrevista 1). El ingreso a la escuela es un paso donde el gobierno puede chequear si los niños han recibido todas las vacunas necesarias, pero la policía nunca va a ir a una casa para traer un niño al vacunatorio porque no cumple la regulación del Estado (Entrevista 5). Hay varias barreras que considerar que impiden llegar al objetivo de vacunar todos los niños del país.

4.2 Barreras de implementación

La implementación de cualquier política pública presenta barreras en alguno o varios de los momentos de su desarrollo. En el caso de la incorporación de la varicela al Calendario Nacional, hubo tres grandes problemas relacionados a la implementación.

El primero de ellos era que no había *stock* para implementar la política inmediatamente después de su incorporación al Calendario Nacional.

El segundo problema era que, como con todas las vacunas, existía la posibilidad de pérdida de un gran número de dosis; y, por último, estrés en los recursos humanos que implementan esta política en los vacunatorios.

La Resolución 1029/2014 describe que esta vacuna debe ser aplicada para todos los niños que cumplan 15 meses después del 1 de enero de 2015. En la práctica, sin embargo, este proceso no ocurre sin obstáculos. Como una experta entrevistada explicó, “en el momento donde el estado estaba tomando la decisión, hubo un problema del suministro de la vacuna. No había vacunas suficientes para comprar. Entonces esto retrasó un poco la implementación” (Entrevista 5). Entonces, el Estado empezó la implementación de la resolución a mitad de año (Entrevista 4). La resolución aún incluye todos los niños que cumplen 15 meses en la edad, y por eso las jurisdicciones tenían “que hacer un recupero de los niños” (Entrevista 4).

Con todas las vacunas, siempre existe una tasa de pérdida. Esta pérdida está causada por “problemas de cadenas de frío, o cuando se abre la vacuna y se cae y se rompe” (Entrevista 3). El Estado tiene que considerar estos tipos de inconvenientes en la implementación, y por eso se compran algunas vacunas adicionales.

Finalmente, la implementación de una nueva vacuna al calendario aumenta el trabajo de las personas involucradas directamente con la implementación de esta política. Como describió una experta entrevistada, “el recurso humano es clave en Argentina. En los vacunatorios hay un montón de actividades” (Entrevista 1). La adición de una vacuna exige más al sistema sin un cambio en los recursos humanos. Adicionalmente, un aspecto de la vacunación donde es más evidente este estrés al sistema es la vigilancia. Como explicó una experta entrevistada, “el registro de vacunas de las personas vacunadas también es subóptima, entonces hay personas que se vacunan y no se registran”, que resulta en estadísticas y datos que no reflejan la realidad (Entrevista 1).

4.3 Perspectivas sobre la vacunación

Dentro la formulación de la política

La mayoría de los expertos entrevistados tiene una perspectiva muy positiva sobre el proceso de llegar a esta política pública en particular. Existía gran consenso sobre la necesidad de incorporar esta vacuna al calendario, y el proceso de llegar a los acuerdos necesarios para su efectiva incorporación ocurrió sin muchos problemas. Como un experto entrevistado relató, “Me parece que con esta vacuna de varicela había un acuerdo generalizado o bastante (amplio) de los varios de los integrantes. La mayoría de los integrantes que participamos en la discusión sobre esta vacuna estábamos de acuerdo con que era necesario su incorporación” (Entrevista 2). Alguien confirmó: “se generó un consenso sin mayores problemas” (Entrevista 1). La vacuna contra varicela aumentó el alcance de un calendario ya amplio. Como los expertos tuvieron mucha experiencia con el proceso de crear este tipo de política pública, el proceso continuó sin muchas complicaciones.

Perspectivas de la gente

Es importante considerar los objetivos de la política sobre la vacunación porque ellos son la razón de este programa de vacunación, en primer lugar. El Calendario de Vacunación era muy amplio, con aproximadamente 15 vacunas en 2015 antes de la incorporación de la vacuna contra la varicela. Este tipo de política pública ya existía por muchos años, y en general los padres tenían perspectivas positivas sobre la implementación de esta política. Además de los padres de los niños, “la sociedad científica y los medios de comunicación siempre tienen una posición muy favorable a la vacunación obligatoria en Argentina” (Entrevista 1). El papel de los medios de comunicación es crítico para la promoción de la vacunación también. En general, los periódicos y otras fuentes de información que afectan la opinión pública mantienen perspectivas positivas sobre las vacunas, a partir del crecimiento de movimientos anti vacunas en los últimos años.

Conclusión

Aunque esta política es muy nueva y los efectos no pueden ser analizados en este trabajo, uno puede usar las herramientas de evaluación para entender mejor los pasos anteriores de justificación, formulación, e implementación. En el final, en los próximos años, los efectos

directos de esta política van a ser más claros, pero teniendo en cuenta las expectativas recogidas en esta investigación y expuestas en este capítulo, es muy probable que esta política pública tenga éxito.

Conclusiones

Este análisis de la política pública revela muchos descubrimientos interesantes sobre la filosofía política y el papel del Estado en el campo de la salud pública, los aspectos de la logística de formulación de una política pública, y los desafíos y ventajas de la implementación de este tipo de política dentro un país federal. La breve evaluación de este proceso y trabajo sugiere algunas fortalezas y debilidades en este esfuerzo del Estado que tiene un impacto impresionante en el crecimiento de los niños y niñas del país. En unos años, estudios futuros pueden evaluar los impactos directos de esta política en particular. Por ahora, este trabajo intenta describir en detalle el trabajo necesario para crear y llevar a la práctica una regulación nueva en el campo de las vacunas.

La justificación de esta política describe cómo la teoría de derechos que mantiene el Estado se relaciona con la definición de los problemas de salud que el Estado tiene la responsabilidad de resolver. En este caso, el Ministerio de Salud llegó a la conclusión de que la varicela es un problema sanitario por su potencial gravedad, su impacto en los sistemas de salud, y la inequidad que existía dentro la sociedad a causa de la disponibilidad de esta vacuna en el sector privado. Teniendo en cuenta todos estos varios factores, la justificación completa de esta clasificación del problema permitió la formulación de una regulación oficial.

El proceso de la formulación de esta regulación combina el poder del Estado con la necesidad de crear una regulación justa y completa por expertos fuera del gobierno. El trabajo duro de explorar toda la evidencia disponible para traducir la justificación a una regulación concreta tomó mucho tiempo y involucró muchos actores. Este proceso refleja la complejidad de crear una regulación nueva, aún cuando esta vacuna fue incorporada a un calendario ya amplio. La estructura de esta narrativa de cómo una idea está transformada a una nueva incorporación al Calendario Nacional de Vacunación es consistente por todas las vacunas. Este caso de varicela es un ejemplo específico de cuando este proceso político ocurrió sin mayores problemas.

El próximo paso, que consiste todo el trabajo de convertir la palabra de la regulación a la acción de los vacunatorios, refleja el impacto de la estructura federal del país en la práctica de la política. El proceso de compra y distribución ocurre con menos atención pública que los otros pasos de este trabajo. Este trabajo trata de dar luz a un proceso que típicamente ocurre sin mucha discusión en la vida pública, pero consiste de mucha logística y compleja coordinación. Adicionalmente, la capacitación es una parte esencial de la implementación de una regulación

nueva. De modo parecido a la falta de discusión sobre cómo llegan las vacunas a los vacunatorios, la capacitación de las jurisdicciones y eventualmente los vacunadores es un trabajo esencial para asegurar el éxito de este programa que no recibe la misma atención que la formulación de una política pública. Como fue afirmado antes, estos aspectos de todo el trabajo pueden ser considerados lo más importantes porque con esta acción llega el cumplimiento de todo el trabajo anterior.

La evaluación de esta política pública es breve. La selección de enfocar en una vacuna incorporada recientemente tiene la ventaja de que los expertos entrevistados tengan recuerdos recientes y buenos para dar luz al proceso de este trabajo, pero llega con el obstáculo que uno no puede analizar los efectos directos de esta política. Los niños que primeros recibieron esta vacuna van a ingresar en la escuela en 2019, y en los años después va a ser más claro si la vacunación tiene un impacto en los brotes en las escuelas. Los datos todavía no existen para hacer un análisis comprehensivo de los efectos de esta política, pero las capacidades características de la evaluación pueden ser aplicados a otras partes de este trabajo.

En este caso, parece que los equipos de trabajo pudieron llegar a consensos sin mucha dificultad. Los temas de mayor disputa mencionados reflejan que había evaluación crítica de la evidencia que existía, pero al final la mayoría de los expertos comparte la misma perspectiva de que este proceso ocurrió sin muchos problemas.

Es importante considerar la perspectiva pública sobre este tema, porque esta política pública tiene impactos directamente en la población. Es bueno según los expertos la percepción del Calendario Nacional de Vacunación por parte de la población en general, pero hay áreas para mejorar con relación a los niveles de cobertura.

Espero que este trabajo haya presentado una narrativa interesante sobre el proceso de creación de este tipo de política pública. Para mí significó, aprender detalles esenciales e innumerables de este campo de trabajo, y entiendo mejor la conexión crítica entre el Estado y la comunidad científica para crear programas robustos de la salud pública. La ciencia y la política tienen que trabajar articulados para lograr las metas en los dos campos de trabajo. Juntos, el Estado y la comunidad científica tienen un impresionante potencial de mejorar las vidas de la población.

Referencias

Bibliografía

del Pont, J. M. Avances en vacunas en pediatría. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires.

DUNN, W. (1994). Public policy analysis. An introduction. 2nd edition. Englewood
Cliff, NJ.: Prentice Hall.

LEY DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA. Ley 22.909 BUENOS AIRES, 13 de septiembre de
1983 Boletín Oficial, 15 de Septiembre de 1983 Vigente, de alcance general Id SAIJ:
LNS0003069.

Lopez, A. S., Guris, D., Zimmerman, L., Gladden, L., Moore, T., Haselow, D. T., ... & Snow, S.
L. (2006). One dose of varicella vaccine does not prevent school outbreaks: is it time for
a second dose?. Pediatrics, 117(6), e1070-e1077.

Marin, M., Meissner, H. C., & Seward, J. F. (2008). Varicella prevention in the United States: a
review of successes and challenges. Pediatrics, 122(3), e744-e751.

Martínez Nogueira, Roberto “Análisis de Políticas Públicas” ED. INAP. Bs. AS. 1997.

Quian, J., Rüttimann, R., Romero, C., Dall'Orso, P., Cerisola, A., Breuer, T., Greenberg, M., ...
Verstraeten, T. (2008). Impact of universal varicella vaccination on 1-year-olds in
Uruguay: 1997-2005. Archives of disease in childhood, 93(10), 845-50.

Resolución 1029 (2014). Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles,
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/232147/norma.htm>.

Seward, J. F., Marin, M., & Vázquez, M. (2008). Varicella vaccine effectiveness in the US

vaccination program: a review. *The Journal of infectious diseases*, 197(Supplement_2), S82-S89.

World Health Organization. (2014). Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper, June 2014. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 89(25), 265-287.

Zeller, N. (2007). Marco conceptual metodológico para el estudio de las políticas públicas.

Fuentes de Información

Charla-Debate de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2 de noviembre, 2018.

“Chickenpox (Varicella)” Centers for Disease Control and Prevention, [en línea] [consulta: 20 de noviembre 2018] Disponible en: www.cdc.gov/chickenpox/about/index-sp.html.

Comisión Nacional de Inmunizaciones. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Ministerio de Salud de Desarrollo de la Nación [en línea]. [consulta: 24 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/comisiones/conain>.

Fondo Rotatorio de la OPS. Organización Panamericana de la Salud. [en línea]. [consulta: 25 de noviembre 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1864:paho-revolving-fund&Itemid=4135&lang=es.

GENTILE, Angela. *Calendario Nacional de Vacunación año 2015: Varicela y Meningococo*. [en línea] [consulta: 22 de noviembre 2018].

Las claves sobre la vacuna de varicela. (2015, Julio 18). *La Voz*, 1.

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2012). “Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina” [en línea] [consulta: 27 de noviembre 2018] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf.

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2014). “Fundamentos de la Introducción de La Vacuna Contra Varicela” Presidencia de la Nación [en línea] [consulta: 15 de noviembre 2018]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000774cnt-201504_lineamientos-varicela.pdf.

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2014). “Casos y tasas de varicela. Años 2008 a 2013. Argentina” ProNaCEI- SNVS [en línea] [consulta: 20 de noviembre].

“Programa Ampliado de Inmunización: Precios de las vacunas para el año 2018” Organización Panamericana de la Salud. [en línea]. [consulta: 25 de noviembre 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vacunas-9980&alias=43316-fondo-rotatorio-precios-vacunas-2018-316&Itemid=270&lang=es.

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaria del Gobierno de Salud [en línea]. [consulta: 24 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/congenitas/programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles/>.

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. “Vacunación Segura: Cadena de frío “Manual de almacenamiento de las vacunas para el Nivel Operativo” Ministerio de Salud de la Nación [en línea] [consulta: 27 de noviembre 2018] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000441cnt-2013-07_manual-cadena-frio-cdf15x15_imprensa.pdf.

Stambouliau Servicios de Salud “Calendario Nacional de Vacunación” Gráfico [en línea] [consulta: 20 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.stambouliau.com.ar/pacientes/calendario-nacional-de-vacunacion/>.

Stambouliau Servicios de Salud “Varicela” [en línea] [consulta: 27 de noviembre 2018] Disponible en: <https://www.stambouliau.com.ar/enfermedades/varicela/?f=pacientes>.

Tendrán un fuerte impacto. (2014, Junio 6). *Página 12: Sociedad*, 1-2.

Up to Date. *Treatment of Varicella Chickenpox Infection*. [en línea] [consulta: 22 de noviembre 2018] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-varicella-chickenpox-infection?search=varicella&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H2.

VIZZOTTI, Carla. *Políticas para garantizar el acceso a medicamentos y vacunas en el primer nivel de atención*. Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles [en línea] [consulta: 12 de noviembre 2018].

Entrevistas

Entrevista 1, Médica experta de este tema, por teléfono, 9 de noviembre 2018.

Entrevista 2, Médico experto y miembro de CoNaIn, por teléfono, 16 de noviembre 2018.

Entrevista 3, Profesional de logística y compras, por videollamada, 20 de noviembre 2018.

Entrevista 4, 2 profesionales (Médica y Enfermera) del Ministerio de Salud, por teléfono, 20 de noviembre 2018.

Entrevista 5, Médica pediatra y profesional de epidemiología, entrevista personal, 23 de noviembre 2018.

Apéndices

Consentimiento Informado

Programa: “Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos” SIT Study Abroad- Universidad de ISALUD

Estudiante-Investigadora: Ilana Olin

Información de contacto: WhatsApp- +54 11 5587-5676 email- irolin@bowdoin.edu

Fecha: noviembre de 2018

Mi nombre es Ilana Olin, estudio bioquímica y filosofía en Bowdoin College en Brunswick, Maine. Me encuentro en la Argentina desde agosto de 2018 realizando un programa educativo de intercambio “Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos” a través de SIT Study Abroad en la Universidad ISALUD.

Como parte de mis estudios en el programa, estoy haciendo un ejercicio breve de investigación durante el mes de noviembre. El tema de mi investigación es la decisión de añadir la vacuna anti varicela al calendario nacional en 2015. A través de mi trabajo quisiera aprender sobre el proceso de tomar una decisión que afecta la salud pública. Para poder llevar adelante este proyecto es sumamente importante realizar entrevistas con personas que tomaron parte en esta decisión.

Le agradezco su disponibilidad y cooperación con este proyecto. Después de mi investigación, voy a revisar todas mis entrevistas e incluiré la información más pertinente en un documento. Su participación es completamente voluntaria y si en algún momento se siente incómodo/a, no quiere responder a una pregunta, o quiere terminar la entrevista por cualquier razón, por favor avíseme y no tendré problema en hacerlo.

Me comprometo a respetar el anonimato y la confidencialidad. Su nombre exacto no estará expuesto y ningún contenido de esta conversación será usado sin su consentimiento. Yo seré la única persona con acceso a la información de la entrevista. Solo incluiría su nombre real si usted lo desea y me lo permite. Los datos de esta entrevista son solamente para el propósito de esta investigación.

Como el objetivo es conocer su opinión, experiencia o información sobre mi tema es importante aclarar que no hay respuestas correctas o incorrectas a mis preguntas y que valoro específicamente lo que usted puede aportar.

Si usted acepta la entrevista, le solicito permiso para grabarla pues me facilita mucho el trabajo posterior; pero si prefiere que no la grabe, puedo tomar notas. Al terminar mi informe, el mismo estará a disposición de usted si lo desea.

Si considera oportuno firmar este consentimiento para participar en la investigación, le solicito su firma abajo en este documento. De lo contrario consideramos que esta clarificación oral es suficiente como Consentimiento informado. Esta copia es para usted. Puede guardarla para referencia y si tiene alguna duda o consulta sobre la investigación, puede contactarme.

Firma: _____

Guía de entrevista: Ministerio de Salud

Inicio/comienzo:

¿Participó del debate sobre la incorporación de la vacuna contra la varicela al Calendario Nacional?

¿Cuál fue su participación en ese debate?

¿Cómo empezó la discusión sobre añadir una vacuna contra la varicela al calendario nacional?

¿En su opinión, cuáles fueron las posturas/actores más importantes?

¿Puede describir brevemente si había un conflicto entre estas perspectivas?

Proceso de hacer negociaciones:

¿Puede describir el proceso de generar consensos entre actores?

¿Si pudiera mejorar este proceso, que sugiere?

¿Cómo compara esta decisión con respecto a otras vacunas?

Para cerrar:

¿Qué efectos tuvo la implementación de esta regulación?

¿Cuál cree que es la opinión general en relación con esta vacuna?

Guía de entrevista: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

¿Participó del debate sobre la incorporación de la vacuna contra la varicela al Calendario Nacional?

¿Cuál fue su participación en ese debate?

¿En cuál parte del proceso en total empezó su trabajo? ¿Cuáles son los pasos que se deben desarrollar dentro el Programa cuando se incorporó una vacuna al calendario?

¿Con quien trabajaba? ¿Cuales fueron los otros actores involucrados en este trabajo?

¿Como se evaluó la recomendación del equipo médico para incorporar la vacuna al calendario?

¿Cuales son los factores (además de la factibilidad) que consideraban?

¿Puede describir el proceso de generar consensos entre actores?

¿Si pudiera mejorar este proceso, que sugiere?

¿Cómo compara esta decisión con respecto a otras vacunas?

Guía de entrevista: Logística y compra

¿Puede describir los aspectos importantes de su trabajo relacionado a las vacunas?

¿Cuál fue su participación en el programa sobre varicela?

¿Con quien trabajaba?

¿Cuáles son las diferencias o similitudes entre su trabajo con varicela con su trabajo con otras vacunas?

¿Cómo fue el proceso de compra?

¿Cómo fue la distribución de la vacuna después de la incorporación al calendario?

Guía de entrevista: Médico

Situación antes de 2015:

¿Puede describir la incidencia de la varicela antes de la implementación de la vacuna contra esta enfermedad?

¿Existían sectores que accedían a esta vacuna antes de 2015?

¿Había discusión dentro de la comunidad médica sobre la incorporación de esta vacuna?

¿Qué inspiraba el debate sobre la incorporación de esta vacuna al calendario en particular?

Con respeto a la decisión:

¿Participó del debate sobre la incorporación de la vacuna contra la varicela al Calendario Nacional?

¿Cuál fue su participación en ese debate?

¿Podría mencionar los otros actores involucrados?

¿Está de acuerdo con los detalles de la resolución que incorpora esta vacuna al Calendario Nacional o piensa que existen puntos que deben ser incorporados? Si faltan puntos a considerar ¿cuáles serían esos puntos?

¿Cómo fue el proceso de generar consenso entre perspectivas?

¿Si pudiera mejorar este proceso, que sugiere?

Después de la decisión:

¿Ha visto un cambio en los casos de varicela después de esta decisión?

¿Cómo compara esta decisión con respeto a otras vacunas?

Para cerrar:

¿Cuál cree que es la opinión general en relación con esta vacuna?